Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Invoering van meldcode(s) huiselijk geweld en kindermishandeling binnen een aantal gezondheidszorgsectoren nog onvoldoende

Utrecht, augustus 2013

Inhoud

Bij dit rapport horen bijlagen van de resultaten van het onderzoek per onderzochte sector. Deze bijlagen kunt u vinden en downloaden op de website van de inspectie, via www.igz.nl.

Voorwoord

Ook het afgelopen jaar werd Nederland regelmatig opgeschrikt door familiedrama's met soms mishandeling van kinderen en partners met een dodelijke afloop. Maar misschien nog wel indrukwekkender zijn de cijfers over de situaties van huiselijk geweld en/of kindermishandeling die de krantenkoppen niet halen: 119.000 kinderen, 197.000 vrouwen en 1 op de 20 ouderen zijn per jaar slachtoffer van mishandeling. Achter elk van deze cijfers gaat een individu schuil met zijn of haar eigen trauma's, verdriet en beschadigingen. Als maatschappij mogen en kunnen wij dat niet accepteren. Alle partijen in de gezondheidszorg die kunnen bijdragen aan het verlagen van deze cijfers moeten hun verantwoordelijkheid hiervoor nemen. Eén van de mogelijkheden die de gezondheidszorg heeft, is zorgen dat alle medewerkers met direct patiënt-/cliëntcontact werken volgens de voor die sector vigerende meldcode huiselijk geweld en/of kindermishandeling en hierin afdoende geschoold zijn.

Eerder rapporteerde de inspectie al over de invoering van de meldcode kindermishandeling in ziekenhuizen, de jeugdgezondheidszorg en huisartsenposten met als conclusie dat invoering van de meldcode in deze instellingen al ver gevorderd is[1]. De inspectie onderzocht in voorliggend onderzoek de invoering van - en scholing in - de meldcode in vijftien sectoren van de gezondheidszorg. In dit rapport ziet u het resultaat van dit onderzoek en het oordeel van de inspectie hierover. Positief is dat veel sectoren actief aan de slag zijn gegaan met de invoering van de meldcodes, maar dit proces is nog onvoldoende gevorderd. Daarnaast blijkt dat de scholing in veel sectoren nog in de kinderschoenen staat. Gezien de ernst van de problematiek roep ik alle partijen op om nog in 2013 de invoering van en scholing in de meldcode huiselijk geweld en/of kindermishandeling op orde te brengen.

Ook in de toekomst blijft het opkomen voor kwetsbare groepen een permanent aandachtsgebied van de inspectie. Daarom blijft de inspectie stimuleren waar mogelijk en handhaven waar nodig om te zorgen dat alle partijen zich blijven inzetten voor de (toekomstige) slachtoffers van huiselijk geweld en kindermishandeling. Op 1 juli 2013 trad de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in werking. Ik ben blij met deze wet omdat deze de inspectie een extra mogelijkheid geeft om de naleving hiervan in de gezondheidszorg te controleren en maatregelen te nemen als die onvoldoende is. Hoe beter de naleving, des te minder risico's op gezondheidsschade.

In dit onderzoek heeft de inspectie zich gericht op de juiste stappen *na* signalering van (een vermoeden van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Om de problemen rond huiselijk geweld en/of kindermishandeling goed aan te pakken is het voor- en natraject ook van groot belang. Ik daag daarom het veld uit tot het (door)ontwikkelen van effectieve interventies voor het voorkomen van geweld in afhankelijkheid en voor een snelle, adequate en effectieve aanpak na het doorverwijzen van eenmaal gesignaleerde slachtoffers en daders.

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Samenvatting

Geweld in afhankelijkheidsrelaties is een veelvoorkomend probleem in onze maatschappij.
Gezien de individuele en maatschappelijke gevolgen moet de signalering van het geweld zo vroeg mogelijk plaatsvinden en moet signalering tot een adequate verwijzing en aanpak leiden, zeker ook in de gezondheidszorg. Dit kan alleen als zorgmedewerkers de kennis en vaardigheden hebben en de noodzakelijke randvoorwaarden vervuld zijn om mishandeling te signaleren, bespreekbaar te maken en aan te pakken. Zorgmedewerkers moeten werken volgens de voor hun beroepsgroep en sector geldende meldcode(s) huiselijk geweld en/of kindermishandeling en hierin geschoold zijn.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verzocht de inspectie te onderzoeken in hoeverre de gezondheidszorg in staat is om te handelen conform deze meldcode. Dit verzoek sloot aan bij de specifieke aandacht van de inspectie voor kwetsbare groepen zoals geformuleerd in het Meerjarenbeleidsplan 2012-2015. De inspectie onderzocht bij vijftien zorgsectoren of de meldcode(s) ingevoerd zijn, of deze meldcode(s) de stappen bevatten van het basismodel van het ministerie van VWS en of de instellingen hun zorgmedewerkers scholen om de meldcode(s) te kunnen gebruiken. In totaal zijn 3369 instellingen bevraagd met een korte vragenlijst en 73 instellingen bezocht om na te gaan of de ingevulde vragenlijst overeenkwam met de praktijk.

De inspectie concludeert dat de invoering van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling varieert voor de verschillende zorgsectoren maar nog onvoldoende is. De meldcode is het meest in gebruik bij GGD'en, het Gezondheidscentrum voor Asielzoekers, gevolgd door de GGZ. De sectoren die het minst een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling gebruikten waren de particuliere klinieken, de logopedisten, de thuiszorginstellingen en de fysiotherapeuten. Daarnaast concludeert de inspectie dat zorginstellingen hun zorgmedewerkers gemiddeld gesproken nog te weinig geschoold hebben in het gebruik van de meldcode(s) huiselijk geweld en kindermishandeling. De GGD'en, verloskundigen en de GGZ-instellingen die een meldcode hebben ingevoerd, hebben meer dan 50% van hun personeel geschoold in zowel de meldcode huiselijk geweld als de meldcode kindermishandeling.
Het merendeel van de instellingen geeft aan dat zij eind 2013 de meldcode in de gehele organisatie hebben ingevoerd en hun zorgmedewerkers geschoold hebben.

Per sector en per discipline zijn verschillende vaardigheden en competenties nodig om geweld in afhankelijkheidsrelaties goed te signaleren en aan te pakken. De inspectie kan daar geen algemeen geldende norm voor opleggen. De verschillende sectoren moeten hiervoor zelf richtlijnen opstellen.
De inspectie beveelt de brancheorganisaties/beroepsverenigingen aan om zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk vóór eind 2013 te bepalen welke scholing nodig is voor de verschillende beroepsgroepen werkzaam in de desbetreffende sector. Los van het wel of niet aanwezig zijn van een richtlijn of convenant over scholing verwacht de inspectie dat instellingen de invoering van en scholing voor gebruik van de meldcodes nog in 2013 oppakken.

De inspectie gaat in 2014 vanuit haar reguliere toezicht binnen de sectoren na of instellingen de meldcode(s) huiselijk geweld en/of kindermishandeling gebruiken en of de instellingen hun zorgmedewerkers scholen. Bij niet of onvoldoende gebruiken van de meldcode(s) of onvoldoende scholing gaat de inspectie over tot handhaving.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

Cijfers aard en omvang
Huiselijk geweld en kindermishandeling (zie onderstaand kader voor de definities) vormen zowel voor de slachtoffers, de daders als de maatschappij een ernstig probleem:[2,3]

- Schattingen uit 2010 geven aan dat jaarlijks meer dan 119.000 kinderen het slachtoffer zijn van kindermishandeling waaraan jaarlijks 30-50 kinderen overlijden, vaak op jonge leeftijd.[4]
- Ruim 9% van de Nederlandse bevolking was in de jaren 2005 t/m 2010 slachtoffer van huiselijk geweld.
- Jaarlijks worden 197.000 vrouwen mishandeld (160.000 vrouwen zijn slachtoffer van een lichte vorm van lichamelijk en/of seksueel geweld, 30.000 vrouwen van ernstig lichamelijk en/of seksueel geweld en 7.000 vrouwen zijn slachtoffer van zeer ernstig geweld).
- In 2010 zijn minstens 44 volwassenen omgekomen als gevolg van huiselijk geweld.
- Minstens 1 op de 20 ouderen wordt mishandeld.[5]

Definitie huiselijk geweld:
(dreigen met) geweld, op enigerlei locatie, door iemand uit de huiselijke kring, waarbij onder geweld wordt verstaan: de fysieke, seksuele of psychische aantasting van de persoonlijke integriteit van het slachtoffer, daaronder ook begrepen ouderenmishandeling en eergerelateerd geweld. Tot de huiselijke kring van het slachtoffer behoren: (ex) partners, gezinsleden, familieleden en huisgenoten.

Definitie kindermishandeling:
elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel.
Voor de duidelijkheid: onder kindermishandeling wordt ook verstaan de situaties waarbij het kind getuige is van (de gevolgen van) huiselijk geweld tussen andere huisgenoten.

Gevolgen kindermishandeling en huiselijk geweld
Huiselijk geweld en kindermishandeling zijn maatschappelijke problemen met grote gevolgen voor de slachtoffers, maar ook voor de mensen in hun omgeving. Kindermishandeling zet de ontwikkeling van het kind zwaar onder druk door het ontbreken van de geborgenheid en basisveiligheid die een kind nodig heeft. Eenmaal aangebrachte schade bij een kind heeft vaak levenslange gevolgen en zet zich regelmatig tot in volgende generaties voort. Ook volgende generaties ervaren de gevolgen van huiselijk geweld en kindermishandeling: kinderen die slachtoffer of getuige van huiselijk geweld zijn, lopen grote kans in hun latere leven dader of opnieuw slachtoffer van huiselijk geweld en/of kindermishandeling te worden.[6]
Niet alleen voor het kind, maar ook voor de maatschappij zijn de gevolgen van kindermishandeling groot. Kindermishandeling kost ons als maatschappij naar

schatting minimaal 1 miljard euro per jaar.[7] Mishandeling resulteert in veel maatschappelijke overlast. Zo is bijvoorbeeld de meerderheid van de TBS-(terbeschikkingstelling)-patiënten in zijn jeugd mishandeld.[8]
Huiselijk geweld leidt regelmatig tot emotionele problematiek bij zowel slachtoffer als dader. Slachtoffers raken vaak in een isolement. Ze verliezen hun weerbaarheid en zelfvertrouwen en ontwikkelen vaak een negatief zelfbeeld. Gevoelens van schuld en schaamte spelen hierbij doorgaans een grote rol. Veel slachtoffers van huiselijk geweld krijgen daarnaast ook andere problemen, zoals problemen op werk, met huisvesting en financiele problemen.

Belang van signalering door zorgmedewerkers voor (toekomstige) slachtoffers
Gezien de individuele en maatschappelijke gevolgen moet geweld in afhankelijkheid zo mogelijk worden voorkómen en waar voorkómen niet mogelijk was moet de signalering van het geweld zo vroeg mogelijk plaatsvinden. Signalering moet vervolgens tot een adequate verwijzing en aanpak leiden, zeker ook in de gezondheidszorg. Hoe vroeger gesignaleerd wordt, hoe sneller de juiste hulpverlening in gang gezet kan worden wat uiteindelijk leidt tot minder gezondheidsschade bij de huidige of toekomstige generatie.

Dit kan alleen als zorgmedewerkers de kennis en vaardigheden hebben en de noodzakelijke randvoorwaarden vervuld zijn om mishandeling te signaleren, bespreekbaar te maken en aan te pakken. Zorgmedewerkers moeten werken volgens de voor hun beroepsgroep en sector geldende meldcode(s) en hierin geschoold zijn.

Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is op 1 juli 2013 in werking getreden.[9] De verplichting geldt voor instellingen en zelfstandige beroepsbeoefenaren in de (jeugd)gezondheidszorg, het onderwijs, de kinderopvang, de jeugdzorg, de maatschappelijke ondersteuning en eveneens voor politie en justitie.[10]
Met deze wet beoogt het kabinet de verschillende sectoren te verplichten tot en ondersteunen bij het adequaat handelen bij (mogelijke) signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling.[11]

Ook zonder deze wet zijn zorginstellingen en zorgmedewerkers verplicht te werken volgens de in hun sector geldende meldcodes. Dit valt onder het leveren van verantwoorde zorg in het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en het goed hulpverlenerschap zoals bedoeld in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en geldt dus voor alle sectoren in de gezondheidszorg.

Besluit inspectie onderzoek
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verzocht de inspectie te onderzoeken in hoeverre de gezondheidszorg in staat is om te handelen volgens deze meldcode. Het voorkomen en signalen van geweld in afhankelijksheidsrelatie is een belangrijk thema binnen het toezicht van de inspectie. Zij benoemde dit tevens als speerpunt (opkomen voor kwetsbare groepen) in haar Meerjarenbeleidsplan 2012-2015.

1.2 Onderzoeksvragen

De hoofdvraag van het onderzoek is:
Hoe staat het met de invoering van de meldcodes huiselijk geweld en kindermishandeling in de gezondheidszorg?

Deze vraag heeft de inspectie uitgewerkt in de volgende deelvragen:

1. In welke mate gebruiken instellingen een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (al dan niet geïntegreerd in één meldcode)?
2. In welke mate bevatten de meldcode(s) de vijf stappen conform het basismodel meldcode van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)[3].
   - Het in kaart brengen van signalen (het vastleggen van de verkregen signalen en stappen in een dossier).
   - Collegiale consultatie en raadpleging van het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) of het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).
   - Een gesprek met de patiënt/cliënt waarin de signalen besproken worden.
   - Het wegen van de aard en ernst van de signalen.
   - Het nemen van een beslissing: hulp organiseren of melden bij een SHG of AMK.
3. In hoeverre bieden instellingen aan alle zorgmedewerkers met direct patiënt-/ cliëntcontact scholing (definitie zie onderstaand kader) aan voor het kunnen gebruiken van de meldcode(s)?

Toelichting Scholing:
scholing/opleidingen waarmee zorgmedewerkers kennis en/of vaardigheden verwerven om de meldcode(s) huiselijk geweld en kindermishandeling te kunnen hanteren.

1.3 Onderzoeksmethode en -periode

De inspectie voerde het onderzoek uit binnen vijftien sectoren van de gezondheids-zorg.[12] Per sector besloot de inspectie op basis van een aantal criteria (o.a. grootte van de sector en relatie met andere onderzoeken van de inspectie) om een hele sector te bevragen, een steekproef te bevragen of de vragen op te nemen in een ander lopend onderzoek van de inspectie in die sector om de administratielast voor de instellingen te beperken.

De inspectie voerde dit onderzoek gefaseerd per sector uit. De instellingen ontvingen een aankondigingbrief waarin de inspectie uitleg gaf over de aanleiding en het doel van het onderzoek en wat dit onderzoek voor de instellingen betekende. Vervolgens verzocht de inspectie de sectoren een aan de sector aangepaste elektronische vragenlijst in te vullen. In twee sectoren (verloskundigenpraktijken en huisartsenposten) is de informatie uitgevraagd tijdens een bezoek. Als de respons in een sector onvoldoende , verzond de inspectie één of twee maal een schriftelijke herinnering. Zo nodig rappelleerde de inspectie ook telefonisch. In totaal werden 3.369 instellingen bevraagd. De respons bedroeg over het hele onderzoek 91,5% (3084 instellingen). In het hoofdstuk Resultaten geeft de inspectie de respons per sector weer. De verzameling van de gegevens uit de elkaar opvolgende sectoren vond plaats tussen begin 2012 en maart 2013.

In principe vroeg de inspectie naar het gebruik van zowel de meldcode huiselijk geweld als de meldcode kindermishandeling, tenzij in de betreffende sector geen kinderen worden gezien of de inspectie onlangs nog in die sector een project rondom kindermishandeling uitvoerde.

Naast het uitzetten van een elektronische vragenlijst legde de inspectie in totaal 73 verificatiebezoeken af. Deze bezoeken geven de inspectie een beeld of de gegeven antwoorden in de vragenlijst overeenstemmen met de praktijk, hoe de instellingen omgaan met de invoering van de meldcode en tegen welke knelpunten de instellingen aanlopen. De resultaten van deze verificatiebezoeken zijn beknopt in voorliggend rapport beschreven. De inspectie baseert zich bij haar conclusies met

name op de resultaten van de vragenlijsten vanwege de generaliseerbaarheid van deze bevindingen.

Per sector verzond de inspectie een deelrapportage aan de instellingen die deelnamen aan het onderzoek en aan de koepel-/brancheorganisatie(s) van de betreffende sector. In deze deelrapportages werden de resultaten, maatregelen, aanbevelingen en vervolg per sector weergegeven. De resultaten per sector kunt u terugvinden en downloaden op de website van de inspectie via www.igz.nl.

1.4 Toetsingskader en handhavingplan

De zorginstellingen en –medewerkers zijn binnen dit onderzoek getoetst op het voldoen aan het leveren van verantwoorde zorg wat betreft het onderwerp huiselijk geweld en kindermishandeling; dit in het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en het goed hulpverlenerschap zoals bedoeld in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Onderdeel daarvan is dat instellingen en medewerkers zich moeten houden aan in de sector geldende richtlijnen, protocollen en veldnormen.

Elke meldcode in de sector in de gezondheidszorg moet minimaal voldoen aan het basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling dat door het ministerie van VWS is uitgebracht (of één van beide meldcodes, afhankelijk per sector). Waar in een sector een sectorspecifieke meldcode huiselijk geweld en/of kindermishandeling is uitgebracht die voldoet aan het basismodel, maar daarbovenop een sectorspecifieke invulling geeft, geldt de sectorspecifieke meldcode als de norm voor die bepaalde sector.
Daarnaast moeten instellingen al hun zorgmedewerkers met direct patiënt-/cliëntcontact in 2013 geschoold hebben om de meldcode(s) te kunnen gebruiken.

2 Conclusies

2.1 Invoering van meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in meeste gezondheidssectoren nog onvoldoende

De mate van invoering van de meldcode huiselijk geweld en/of kindermishandeling bij instellingen in de gezondheidszorgsector in de onderzoeksperiode varieerde per sector van 9 tot 100%. Het Gezondheidscentrum Asielzoekers scoorde het hoogst met 100% voor beide meldcodes, gevolgd door de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) met 94% voor de meldcode kindermishandeling en 72% voor de meldcode huiselijk geweld en de gemeenschappelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) met 90% voor de meldcode huiselijk geweld. Bij de meeste sectoren was de meldcode bij minder dan de helft van de instellingen ingevoerd.
De meeste sectoren zijn zich bewust van het belang van de meldcode(s) en gaven aan de meldcode(s) nog in 2012 of in 2013 te gaan invoeren. Uitzondering hierop waren de sectoren fysiotherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten, particuliere klinieken en tandartsen waarin voor het merendeel van de instellingen nog onbekend was wanneer zij de meldcodes gaan invoeren.
Dat de meeste sectoren zich bewust zijn van het belang van de meldcodes beoordeelt de inspectie niet alleen als veelbelovend maar ook als noodzakelijk om risico's op gezondheidsschade op korte termijn te verminderen.

2.2 Verplichte stappen van basismodel nog niet altijd opgenomen in meldcode

De mate waarin de vijf verplichte stappen van het basismodel meldcode terug te vinden waren in de sectorspecifieke meldcodes verschilde sterk tussen sectoren - maar ook binnen sectoren. Bij de GGD'en die beschikten over een meldcode huiselijk geweld en het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA) bevatte de meldcode huiselijk geweld alle verplichte stappen terwijl dit slechts bij 15% van de particuliere klinieken het geval was. De meldcode kindermishandeling van GGZ-instellingen bevatte bijna allemaal de vijf verplichte stappen terwijl dit bij de tandartsen slechts bij 30% van de praktijken het geval was.
De inspectie concludeert dat veel sectoren nog onvoldoende beseffen dat voor een goede aanpak van geweld in afhankelijkheid minimaal alle vijf de stappen van het basismodel gevolgd moeten worden. Deze sectoren zullen hun sectorspecifieke meldcodes met spoed in overeenstemming moeten brengen met de verplichte stappen zoals die ook in de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling genoemd worden.

2.3 Nog veel te weinig scholing zorgmedewerkers

Zelfs als instellingen beschikten over een meldcode huiselijk geweld en/of kindermishandeling boden zij nog lang niet altijd gepaste scholing aan voor het kunnen gebruiken van de meldcodes. Een uitzondering hierop waren de GGD'en. Vrijwel alle GGD'en die beschikten over een meldcode huiselijk geweld boden scholing aan. Weliswaar was ook bij de GGD'en nog maar ruim een kwart van alle zorgmedewerkers geschoold.
De meeste instellingen verwachtten dat alle zorgmedewerkers met direct patiënt-/cliëntcontact in 2012 of 2013 geschoold zijn. Dit gold niet voor de sectoren fysiotherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten, particuliere klinieken en verloskundigen. Voor het merendeel van de instellingen in deze sectoren was onbekend wanneer zij hun zorgmedewerkers geschoold hebben in het gebruik van de meldcodes.
Bij veel instellingen bestond onduidelijkheid over de reikwijdte en inhoud van de meldcode. Bij veel instellingen was behoefte aan afspraken welk deel van de zorgmedewerkers over de kennis, vaardigheden en competenties moet beschikken

voor welk deel van de meldcode. Deze scholing kan en moet qua inhoud per discipline in een sector verschillen. Alleen de sector zelf kan, vanwege de grote onderlinge verschillen, de norm bepalen voor wat aan scholing per beroepsgroep vereist is.
Hoewel verschillende sectoren het belang van scholing onderschrijven, is de inspectie van mening dat de noodzaak om al het personeel met direct patiënt/cliëntcontact te scholen nog niet overal goed is doorgedrongen.

3 Handhaving

3.1 Maatregelen

Dit onderzoek is een inventarisatie geweest naar de stand van zaken van de invoering van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Na deze inventarisatie is het al dan niet nemen van maatregelen richting een sector, instelling of individuele beroepsbeoefenaar overgedragen aan het desbetreffende programma bij de inspectie. Bij gesignaleerde afwijking van de norm die een gevaar opleverde voor de patiënt-/cliëntveiligheid is al tijdens het onderzoek handhavend opgetreden door de inspectie.
De wijze van handhaving wordt per sector en situatie bepaald.

Aan de instellingen voor gehandicaptenzorg
De populatie in de gehandicaptenzorg is een extra kwetsbare groep voor geweld in afhankelijkheid. Daarom richt de inspectie zich daar met een specifieke maatregel op: wijs voor de gehandicaptenzorgsector in de instellingen sleutelpersonen aan zoals orthopedagogen, psychologen en artsen voor verstandelijk gehandicapten. School deze sleutelpersonen als eerste, doch uiterlijk vóór eind 2013 in het herkennen van signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling en in het hiermee omgaan (gebruik van de meldcode). De sleutelpersonen zijn dan in de positie om de opgedane kennis en vaardigheden uit te dragen naar de andere zorgmedewerkers binnen de instelling. Eventuele signalen van geweld en/of mishandeling kunnen zorgmedewerkers dan doorspelen aan de sleutelpersonen, zodat zij hier volgens de meldcodes actie op kunnen ondernemen. Wanneer de sleutelpersonen zijn geschoold, kunnen vervolgens de overige zorgmedewerkers die direct patiënt-/cliëntcontact hebben, geschoold worden.

3.2 Aanbevelingen

Aan de brancheorganisaties/beroepsverenigingen: ontwikkel een richtlijn welke scholing voor de sector nodig is en voor welke beroepsgroepen binnen de desbetreffende sector
In instellingen werken verschillende disciplines die ieder op hun eigen wijze contacten hebben met patiënten/cliënten. Dit maakt het lastig om te bepalen welke scholing voor de zorgmedewerkers ingezet moet worden. In Nederland worden verschillende type scholingen aangeboden op dit terrein.
De inspectie beveelt brancheorganisaties/beroepsverenigingen (zie tabel 1) aan om zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk vóór eind 2013 te bepalen welke scholing op dit onderwerp nodig is voor de verschillende disciplines werkzaam in de sectoren. Het doel van de scholing is dat alle zorgmedewerkers met direct patiënt-/cliëntcontact signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling herkennen en hiermee om kunnen gaan (gebruiken van de meldcode).
De inspectie adviseert dit uit te werken in een richtlijn met daarin ook handvatten voor het beoordelen van geschikte aanbieders van scholing.

Tabel 1
Brancheorganisaties/beroepsverenigingen waar de aanbeveling op van toepassing is

Sector	**Brancheorganisaties/beroepsverenigingen**
Abortusklinieken	Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA)
Asielzoekerscentra	Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA); GGD Nederland
Fysiotherapeuten	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
Geestelijke gezondheidszorg-instellingen	Vereniging van instellingen in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ Nederland)
Gehandicaptenzorginstellingen	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN); Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG); Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO)
GGD'en	Vereniging van Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD Nederland)
Huisartsenposten	Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN); Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV); Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
Logopedisten	Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF)
Oefentherapeuten	Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)
Particuliere klinieken	Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)
Revalidatie-instellingen	Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA); Revalidatie Nederland
Tandartsen	Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT); Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT)
Thuiszorginstellingen	Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN), ActiZ en de verschillende beroepsgroepen werkzaam in de thuiszorg
Verloskundigenpraktijken	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
Verpleeg- en verzorgingshuis-instellingen	Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN), ActiZ en de verschillende beroepsgroepen werkzaam in de verpleeg- en verzorgingshuis-zorgsector

Aan de basisopleidingen voor beroepen in de gezondheidszorg: neem huiselijk geweld en kindermishandeling op in basisopleidingen
In veel basisopleidingen voor beroepen in de gezondheidszorg bestaat geen of marginaal aandacht voor het onderwerp kindermishandeling en huiselijk geweld. Instellingen geven aan dat veel zorgmedewerkers nog nieuw zijn op het terrein van dit onderwerp en hierop nog volledig geschoold moeten worden. Gezien het eerder genoemde belang voor slachtoffer, dader en maatschappij beveelt de inspectie alle basisopleidingen voor beroepen in de gezondheidszorg aan het onderwerp omgaan met signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling ingaande het volgende studiejaar een vaste plek te geven in het basiscurriculum.

3.3 Vervolgacties inspectie

De inspectie acht het van groot belang dat iedere zorginstelling een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling invoert. Het scholen van zorgmedewerkers vergt tijd en de inspectie ziet 2013 als het jaar waarin de zorginstellingen aan alle vereisten, inclusief scholing, moeten voldoen.

3.3.1 Actie bij non-respons

De inspectie zal de instellingen die ondanks rappel niet gereageerd hebben op de vragenlijst over de invoering van de meldcodes bevragen bij het reguliere toezicht.

3.3.2 Actie bij onvoldoende gebruik en scholing meldcode

De inspectie gaat in 2014 binnen de verschillende sectoren na of instellingen de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling gebruiken en of de instellingen hun zorgmedewerkers voldoende scholen in het hanteren van de meldcode(s). Als blijkt dat instellingen de meldcode(s) niet of slechts in een deel van hun instelling gebruiken, gaat de inspectie over tot handhaving.

3.3.3 Actie controleren op uitvoeren aanbevelingen

De inspectie gaat in 2014 na of de aanbevelingen aan de brancheorgansiaties/ beroepsverenigingen en aan de basisopleidingen zijn opgevolgd.

4 Resultaten

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geeft de inspectie een beschrijving van de resultaten van de invoering van de meldcodes huiselijk geweld en/of kindermishandeling in de verschillende gezondheidszorgsectoren.
De resultaten per sector kunt u terugvinden en downloaden op de website van de inspectie (www.igz.nl).
In totaal zijn 3.369 instellingen bevraagd. De respons bedroeg over het hele onderzoek 91,5% (3084 instellingen).

4.2 Vergelijking van gebruik van de meldcode(s) per sector

De mate van invoering van de meldcode huiselijk geweld en/of kindermishandeling verschilde per sector. Het meest werd de meldcode huiselijk geweld gebruikt bij de GCA (100%) en de GGD'en (90%).
De sectoren die het minst een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling gebruikten waren de particuliere klinieken (9%), de logopedisten (18%), de thuiszorginstellingen (23%) en de fysiotherapeuten (27%) (tabel 1).
De meeste sectoren gaven aan de meldcode(s) nog in 2012 of in 2013 te gaan gebruiken. Uitzondering hierop waren de fysiotherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten, particuliere klinieken en tandartsen, waarin het voor het merendeel van de instellingen nog onbekend was wanneer zij de meldcode gaan invoeren.

Per sector was weinig verschil aanwezig in de mate van invoering van de meldcode kindermishandeling respectievelijk de meldcode huiselijk geweld. Met als uitzondering de geestelijke gezondheidszorg waar meer instellingen de meldcode kindermishandeling gebruikten (94%) dan de meldcode huiselijk geweld (72%) en de revalidatie-instellingen waar meer instellingen de meldcode kindermishandeling gebruikten (85%) dan de meldcode huiselijk geweld (50%) (tabel 2).

Tabel 2
Invoering meldcode huiselijk geweld en/of kindermishandeling (N=3084)

Sector	**Aantal**	**Percentage instellingen dat de meldcode huiselijk geweld en/of kindermishandeling had ingevoerd**		
		Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	Meldcode huiselijk geweld	Meldcode kindermishandeling
Abortusklinieken	14	-	29	-
Asielzoekerscentra (GCA)	1	-	100	100
Fysiotherapeuten	358	27	28	29
Geestelijke gezondheidszorg-instellingen	32	72	72	94
Gehandicaptenzorg-instellingen	235	34	35	44
GGD'en*	29	-	90	-

Sector	**Aantal**	**Percentage instellingen dat de meldcode huiselijk geweld en/of kindermishandeling had ingevoerd**		
		Meldcode huiselijk geweld en kinder-mishandeling	Meldcode huiselijk geweld	Meldcode kinder-mishandeling
Huisartsenposten*	122	-	39	-
Logopedisten	271	18	19	22
Oefentherapeuten	237	49	49	52
Particuliere klinieken	269	9	10	10
Revalidatie-instellingen	20	50	50	85
Tandartsen	307	43	43	47
Thuiszorginstellingen	727	23	37	25
Verloskundigenpraktijken**	21	71	-	-
Verpleeg- en verzorgingshuis-instellingen	441	-	26	-

** Bij de GGD'en en de huisartsenposten is in het kader van dit onderzoek alleen gevraagd naar de meldcode huiselijk geweld. Kindermishandeling was onderdeel van een ander project.*
*** Bij de verloskundigenpraktijken is in het kader van dit onderzoek alleen gevraagd naar de gecombineerde meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en niet naar de meldcodes apart.*

4.3 Vergelijking van de stappen in de meldcode(s) per sector

Het basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bevat vijf verplichte stappen:
1. In kaart brengen van signalen.
2. Collegiale consultatie en zo nodig raadplegen van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling of het Steunpunt Huiselijk Geweld.
3. Gesprek met de patiënt/cliënt.
4. Wegen van de aard en de ernst van het huiselijk geweld of de kinder-mishandeling.
5. Beslissen: zelf hulp organiseren of melden.

Per sectorspecifieke meldcode kan de volgorde van de stappen verschillen, kunnen extra stappen toegevoegd zijn of kunnen stappen nader en specifieker omschreven zijn.

De mate waarin bovenstaande vijf stappen terug te vinden waren in de sector-specifieke meldcodes verschilde sterk tussen sectoren, maar ook binnen sectoren. Bij slechts 15% van de particuliere klinieken bevatte de meldcode huiselijk geweld alle verplichte stappen, terwijl deze stappen bij alle GGD'en en het GCA aanwezig waren.
In tabel 3 is het percentage instellingen per sector weergegeven waarbij alle vijf verplichte stappen terug te vinden waren in de meldcode(s).
Tabel 3

Verplichte stappen in de meldcode huiselijk geweld en/of kindermishandeling

Sector	**Aantal* (N= 1217/876)**	**Percentage instellingen dat alle vijf stappen van het basismodel in de meldcode(s) had**	
		Meldcode huiselijk geweld	Meldcode kindermishandeling
Abortusklinieken**	-	-	-
Asielzoekerscentra (GCA)	1	100	100
Fysiotherapeuten	101/103	48	46
Geestelijke gezondheidszorg-instellingen	23/30	96	97
Gehandicaptenzorg-instellingen	120/139	76	76
GGD'en***	26	100	-
Huisartsenposten***	48	48	-
Logopedisten	52/59	77	71
Oefentherapeuten	117/123	42	46
Particuliere klinieken	26/27	15	37
Revalidatie-instellingen	10/17	90	94
Tandartsen	133/145	27	30
Thuiszorginstellingen	376/232	64	74
Verloskundigenpraktijken**	-	-	-
Verpleeg- en verzorgingshuis-instellingen	184	67	-

** Waar in deze kolom twee cijfers staan is het eerste cijfer het aantal instellingen dat een meldcode huiselijk geweld heeft en het tweede cijfer het aantal instellingen dat een meldcode kindermishandeling heeft.*
*** Bij abortusklinieken en verloskundigenpraktijken was het onderzoek onderdeel van een ander project waarin deze vraag niet is meegenomen.*
**** Bij de GGD'en en de huisartsenposten is in het kader van dit onderzoek alleen gevraagd naar huiselijk geweld, kindermishandeling was onderdeel van een ander project.*

4.4 Vergelijking van scholing over de meldcode(s) per sector

Als een meldcode aanwezig is moeten de zorgmedewerkers met direct patiënt-/ cliëntcontact ook geschoold worden in het gebruik van de meldcode.

De mate waarin scholing werd aangeboden aan zorgmedewerkers over de meldcode huiselijk geweld en/of meldcode kindermishandeling varieerde per sector. In de asielzoekerscentra werd nog geen scholing aangeboden terwijl bij (ruim) 2/3 van de

verloskundigenpraktijken, de geestelijke gezondheidszorg en bij vrijwel alle GGD'en wel scholing werd aangeboden (tabel 4).

Tabel 4
Aanbieden van scholing over de meldcode huiselijk geweld en/of kindermishandeling

Sector	**Aantal* (N=1236/895)**	**Percentage instellingen dat scholing aanbood over de meldcode(s)**	
		Meldcode huiselijk geweld	Meldcode kindermishandeling
Abortusklinieken**	-	-	-
Asielzoekerscentra (GCA)	1	0	0
Fysiotherapeuten	101/103	32	33
Geestelijke gezondheidszorg-instellingen	23/30	70	67
Gehandicaptenzorg-instellingen	120/139	29	35
GGD'en***	26	96	-
Huisartsenposten***	48	35	-
Logopedisten	52/59	15	22
Oefentherapeuten	117/123	27	24
Particuliere klinieken	26/27	23	30
Revalidatie-instellingen	10/17	20	47
Tandartsen	133/145	35	34
Thuiszorginstellingen	376/232	45	57
Verloskundigenpraktijken	19	68	68
Verpleeg- en verzorgingshuis-instellingen	184	41	-

** Waar in deze kolom twee cijfers staan is het eerste cijfer het aantal instellingen dat een meldcode huiselijk geweld heeft en het tweede cijfer het aantal instellingen dat een meldcode kindermishandeling heeft.*
*** Bij abortusklinieken was het onderzoek onderdeel van een ander project waarin deze vraag niet is meegenomen.*
**** Bij de GGD'en en de huisartsenposten is in het kader van dit onderzoek alleen gevraagd naar huiselijk geweld, kindermishandeling was onderdeel van een ander project.*

De inspectie vroeg bij de instellingen die scholing aanboden aan hun zorgmede-werkers of alle zorgmedewerkers met direct patiënt-/cliëntcontact geschoold waren. In tabel 5 worden de percentages weergegeven van instellingen waarbij 75% of meer van de zorgmedewerkers geschoold was in het gebruik van de meldcode(s). Bij geen van de particuliere klinieken en huisartsenposten was meer dan 75% geschoold, terwijl bij 63% van de logopedisten meer dan 75% van de zorgmede-

werkers was geschoold. Weliswaar betrof dit maar een klein aantal logopedisten-praktijken. In het merendeel van de praktijken werd niet geschoold.
De meeste instellingen verwachtten dat alle zorgmedewerkers in 2012 of 2013 geschoold zijn. Dit gold niet voor de sectoren fysiotherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten, particuliere klinieken en verloskundigen. Voor het merendeel van de instellingen in deze sectoren was onbekend wanneer hun zorgmedewerkers geschoold zijn in het gebruik van de meldcodes.

Tabel 5
Mate van scholing over de meldcode huiselijk geweld en/of kindermishandeling

Sector	**Aantal* (N= 477/356)**	**Percentage instellingen waarbij >75% van de zorgmedewerkers met direct patiënt-/cliëntcontact geschoold was**	
		Meldcode huiselijk geweld	Meldcode kindermishandeling
Abortusklinieken**	0	-	-
Asielzoekerscentra (GCA)**	0	-	-
Fysiotherapeuten	32/34	25	38
Geestelijke gezondheidszorg-instellingen	16/20	38	35
Gehandicaptenzorginstellingen	35/49	29	35
GGD'en***	25	27	-
Huisartsenposten***	17	0	-
Logopedisten	8/13	63	46
Oefentherapeuten	32/29	19	17
Particuliere klinieken	6/8	0	0
Revalidatie-instellingen	2/8	50	25
Tandartsen	47/50	40	46
Thuiszorginstellingen	169/132	40	50
Verloskundigenpraktijken	13	38	38
Verpleeg- en verzorgingshuis-instellingen	75	15	-

** Waar in deze kolom twee cijfers staan is het eerste cijfer het aantal instellingen dat een meldcode huiselijk geweld heeft en het tweede cijfer het aantal instellingen dat een meldcode kindermishandeling heeft.*
*** Bij abortusklinieken was het onderzoek onderdeel van een ander project waarin deze vraag niet is meegenomen.*
**** Bij de GGD'en en de huisartsenposten is in het kader van dit onderzoek alleen gevraagd naar huiselijk geweld, kindermishandeling was onderdeel van een ander project.*

5 Summary

Violence in dependent relationships is a pervasive problem in our society. In view of the serious impact on individuals and society, any such violence must be identified at the earliest possible stage, while the people involved must be properly referred and receive adequate assistance. This applies throughout society, but particularly in the health care sector. These goals can only be achieved if health care professionals possess the necessary knowledge and skills and if the right conditions are in place to identify abuse, talk about it, and help end it. Health care professionals must operate in accordance with the specific reporting codes for domestic violence and/or child abuse which apply to their occupational group and sector, and they must receive proper training in this area.

The Dutch Minister of Health, Welfare and Sport has asked the Health Care Inspectorate to investigate the health care sector's ability to implement the provisions of such reporting codes. This request is in keeping with the Inspectorate's goal of devoting specific attention to vulnerable groups, an aim formulated in its Long-Term Policy Plan 2012-2015. The Inspectorate examined fifteen different health care sectors to determine if reporting codes have been introduced, if they include the steps defined in the basic model developed by the Ministry of Health, Welfare and Sport, and if organizations have trained their care staff in working with such codes. A total of 3369 organizations were requested to fill in a short questionnaire, and visits were paid to 73 organizations to determine if the answers given corresponded to actual practice.

The Inspectorate concludes that reporting codes for domestic violence and child abuse have not yet been adequately implemented throughout the entire health care sector, although the different sub-sectors vary in the extent to which they have adopted such codes. Adoption levels are highest among local health authorities and health centres for asylum seekers, followed by mental health care services. The lowest levels of adoption were observed among private clinics, speech therapists, domiciliary care organizations and physiotherapists. The Inspectorate also concludes that, on average, care organizations have not yet provided sufficient training to their care staff in working with reporting codes for domestic violence and child abuse. Those local health authorities, obstetricians and mental health care services that have introduced a reporting code, have trained over 50% of their personnel in working with the reporting code for domestic violence as well as the code for reporting child abuse.
Most of the respondents reported that they plan to introduce the reporting code throughout their organizations by the end of 2013, by which time they also plan to have completed the training of their care staff.

Different skills and competences are required in each sector and discipline in order to properly identify and deal with violence in dependent relationships. The Inspectorate cannot impose a single standard that would apply in all situations. The sectors therefore need to draw up their own guidelines. The Inspectorate advises sector organizations and professional associations to determine as soon as possible, and in any case before the end of 2013, the training and education required for the various professional groups employed in each sector. Regardless of the presence or absence of guidelines or covenants on training, the Inspectorate expects care organizations to begin implementing reporting codes and the associated training programmes before the end of this year.

As part of its regular monitoring and supervision activities, the Inspectorate will investigate throughout 2014 if care organizations have introduced reporting codes for domestic violence and/or child abuse, and if they have provided appropriate training to their care staff. The Inspectorate will enforce this obligation if it finds that reporting codes have not been adequately implemented, or if insufficient training has been provided.

Lijst van afkortingen

AMK	Advies– en Meldpunt Kindermishandeling
ANT	Associatie Nederlandse Tandartsen
BTN	Branchebelang Thuiszorg Nederland
GCA	Gezondheidscentrum Asielzoekers
GGD	Gemeenschappelijke gezondheidsdienst
KNGF	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
NMT	Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
NVAVG	Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten
NVLF	Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
NVO	Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
TBS	Terbeschikkingstelling
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VHN	Vereniging Huisartsenposten Nederland
VvOCM	Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
NGvA	Nederlands Genootschap van Abortusartsen
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
ZKN	Zelfstandige Klinieken Nederland
VRA	Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen

Literatuur

1 Inspectie voor de Gezondheidszorg. Spoedeisende hulp afdelingen onvoldoende ingericht op herkenning van kindermishandeling, oktober 2008; De jeugd-gezondheidszorg in beweging, april 2009; Signalering van kindermishandeling op de huisartsenposten is verbeterd, december 2012.

2 Wet op de Jeugdzorg, Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen, artikel 1, definitief kindermishandeling. Beschikbaar via: http://wetten.overheid.nl/BWBR0016637/geldigheidsdatum_24-11-2011.

3 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. 2011. Beschikbaar via: http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2011/02/02/basismodel-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling.html.

4 Alink,L., IJzerdoorn,R van, Bakermans-Kranenburg,M, Pannebakker,F, Vogels,T, Euser, S. Kindermishandeling in Nederland anno 2010, de Tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van kinderen en jeugdigen. Leiden: TNO; 2011.

5 MOVISIE. Factsheet huiselijk geweld: aard en omvang, gevolgen, hulpverlening en aanpak. MOVISIE; 2011. Beschikbaar via: http://www.huiselijkgeweld.nl/doc/feiten/factsheet_movisie_mei_2011_website.pdf.

6 Problemen huiselijk geweld. Beschikbaar via: http://www.s-hg.nl.

7 De maatschappelijke kosten van kindermishandeling. Meerding W. In: Baartman HEM, Bullens R, Willems J (red). Kindermishandeling, de politiek een zorg. Amsterdam: SWP 2005, pp. 46-62.

8 Persoonlijkheidspathologie, slachtofferschap vóór het 18e levensjaar, huiselijk geweld en delict informatie in een klinische groep terbeschikkinggestelden. Bogaerts, S.,& Spreen, M. Tilburg: Intervict (2011).

9 Besluit van 19 juni 2013, houdende vaststelling van het tijdstip van inwerking-treding van de wet van 14 maart 2013 tot wijziging van diverse wetten in verband met de invoering van de verplichting voor bepaalde instanties waar professionals werken en voor bepaalde zelfstandige professionals om te beschikken over een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling en de kennis en het gebruik daarvan te bevorderen, onderscheidenlijk die meld-code te hanteren (verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling) (Staatsblad 2013, 142). Beschikbaar via https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2013-247.html.

10 Website van ministerie van VWS over meldcode huiselijk geweld en kindermis-handeling. Beschikbaar via: http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/hulp-bieden/meldcode.

11 Brief van 14 januari 2010, kenmerk DMO/SSO/2979232, betreft: consultatie wetsvoorstel huiselijk geweld en kindermishandeling.

12 Onderzocht zijn: abortusklinieken, asielzoekerscentra, fysiotherapeuten, geeste-lijke gezondheidszorginstellingen, gehandicaptenzorginstellingen, GGD'en, huis-artsenposten, logopedisten, oefentherapeuten, particuliere klinieken, revalidatie-instellingen, tandartsen, thuiszorginstellingen, verloskundigen, verpleeg- en verzorgingshuisinstellingen. De inspectie rapporteerde reeds in 2006 over het gebruik van de meldcodes in ziekenhuizen, in 2009 over het gebruik van de meldcodes in de Jeugd gezondheidszorg, en in 2010 over het gebruik van de meldcodes op huisartsenposten.

IGZ 13-35